Niveau(x) d'enseignement : 4 Numéro EDUQ : 9570540
Centre d'intérêt : 930

St-Onge, Lucie

La question de l'accessibilité au condom pour les jeunes : document d'information réalisé à partir d'expériences vécues en milieu scolaire / Centre québécois de coordination sur le sida, Ministère de la santé et des services sociaux ; [conception et rédaction, Lucie St-Onge]. -- Montréal : Le Centre, 1993.
42 p. ; 28 cm.

Bibliogr. : p. 41-42.

Vedette(s)-secondaire(s) : Centre québécois de coordination sur le sida

Descripteur(s) : Education sexuelle * Jeune * Sexualité * Maladie transmise sexuellement * Prévention * Questionnaire * Secondaire (Ordre d'enseignement)

Identificateur(s) de sujet : Condom * Sida

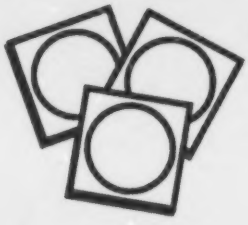
Eléments d'information susceptibles d'aider les milieux concernés à prendre une décision relativement à l'accessibilité au condom pour les jeunes. Egalement, exemples de démarches de questionnement et de démarches d'implantation de distributrices de condoms en milieu scolaire. Questionnaire de consultation auprès des parents et auprès des élèves à l'annexe 2.

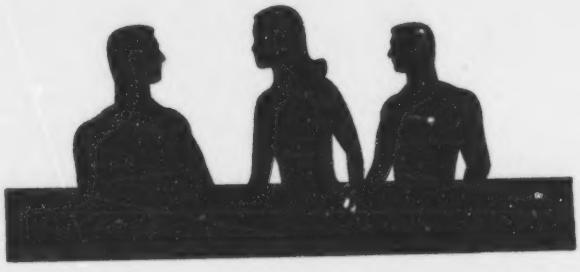
HFN: 3359

CADRE
CENTRE DE DOCUMENTATION
1940, BOUL. HENRI-BOURASSA EST
MONTRÉAL H2B 1S2

LA QUESTION DE L'ACCESSIBILITÉ AU CONDOM POUR LES JEUNES

Document d'information
réalisé à partir d'expériences vécues
en milieu scolaire





Québec

95-70540

LA QUESTION DE L'ACCESSIBILITÉ AU CONDOM POUR LES JEUNES

Document d'information réalisé à partir d'expériences vécues en milieu scolaire

Centre québécois de coordination sur le sida
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Juin 1993

CONCEPTION ET RÉDACTION

Lucie St-Onge, Centre de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

SECRÉTARIAT

Angèle Tremblay

RÉVISION LINGUISTIQUE

Yves Bédard

COORDINATION

Richard Cloutier, Centre de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

SUPERVISION

Denise Laberge-Ferron, Centre de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

NOUS TENONS À REMERCIER LES PERSONNES SUIVANTES POUR LEURS COMMENTAIRES.

DANIELLE AUGER, médecin conseil, Centre de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

JACQUES BIANKI, conseiller pédagogique, Commission scolaire Jacques-Cartier

CLAUDETTE BOYER, conseillère pédagogique, Commission scolaire de Le Gardeur

FRANCINE DUQUET, sexologue-éducatrice, Université du Québec à Montréal

PIERRE-PAUL MARTIN, responsable du dossier des services complémentaires, Direction de la coordination des réseaux, ministère de l'Éducation du Québec

LÉOPOLD NOËL, secrétaire général, Commission scolaire Harricana

JOANNE OTIS, professeure, Université du Québec à Montréal

JACQUES RINGUET, conseiller médical, Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

YVON RODRIGUE, responsable du dossier des services de santé et des services sociaux en milieu scolaire, Direction de l'adaptation scolaire et des services complémentaires, ministère de l'Éducation du Québec

MARC ROMPRÉ, responsable des services complémentaires, Direction régionale Laval-Laurentides-Lanaudière, ministère de l'Éducation du Québec

CAROLE THABET, sexologue-éducatrice, Université du Québec à Montréal

BENOÎT VIGNEAU, consultant en prévention, Centre de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

The English-Language version of this document entitled:

The Issue of Making Condom Available to Young People

is available from:

Centre de coordination sur le sida
Ministère de la Santé
et des Services sociaux du Québec
3655, St-Urbain, 4e Étage
Montréal (Québec)
H2X 2P4

Télécopieur: (514) 873-9997

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 1

PARTIE I

1. LA SEXUALITÉ CHEZ LES JEUNES: FAITS ET RÉALITÉS JUSTIFIANT LA PRÉVENTION 3
   - 1.1 Le contexte 3
   - 1.2 Les faits 4
   - 1.3 Des choix complexes et des vécus différents pour les jeunes 5
   - 1.4 Les conséquences de certaines décisions 5
   - 1.5 La nécessité de prévenir 6
   - 1.6 L'accessibilité au condom: une mesure préventive parmi d'autres en santé publique 7

PARTIE II

2. LA PRÉVENTION EN MILIEU SCOLAIRE 9
   - 2.1 La mission éducative de l'école 9
   - 2.2 La question de l'accessibilité au condom en milieu scolaire 9

3. EXEMPLES DE DÉMARCHES DE QUESTIONNEMENT CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ AU CONDOM EN MILIEU SCOLAIRE 11
   - 3.1 Origine des demandes 11
   - 3.2. Raisons motivant les demandes 11
   - 3.3 Prise de décision: l'école ou la commission scolaire? 12
   - 3.4 Exemples de processus suivis 13
   - 3.5 Types de consultation 14
   - 3.6 Décisions prises par les établissements scolaires 16
   - 3.7 Impact des démarches de réflexion et de consultation réalisées en milieu scolaire 17

4. EXEMPLES DE DÉMARCHES D'IMPLANTATION DE DISTRIBUTRICES DE CONDOMS RÉALISÉES PAR DES ORGANISMES SCOLAIRES 19
   - 4.1 Activités d'information et d'éducation 19
   - 4.2 Rôle des médias 21
   - 4.3 Emplacement des distributrices 21
   - 4.4 Installation et entretien des distributrices 22
   - 4.5 Attitudes et comportements des élèves 23
   - 4.6 Réactions du milieu 23
   - 4.7 Études d'impact faisant suite à l'implantation de distributrices 24

TABLE DES MATIÈRES (suite)

PARTIE III

5. ÉLÉMENTS À RETENIR 27
   5.1 Suggestions utiles pour la démarche de réflexion et de consultation . 27
   5.2 Considérations relatives à la perspective éducative 27
   5.3 Suggestions utiles lorsque le choix de non-accessibilité est retenu . . 28
   5.4 Suggestions utiles lorsque le choix d'installer des distributrices est retenu 29

EN GUISE DE CONCLUSION 31

ANNEXES 33

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 41

PRÉAMBULE

Pourquoi le présent document?

Certaines réalités contemporaines, dont l'avènement du sida, ont fait en sorte que l'accessibilité au condom est devenue un sujet d'actualité, notamment dans les milieux regroupant des jeunes. Pour les personnes appelées à se prononcer sur la pertinence de mettre les condoms à la disponibilité des jeunes, la question est délicate et complexe. Aussi, souhaitant bénéficier de l'expérience des gens qui ont déjà étudié le problème, plusieurs ont manifesté le désir d'être mieux renseignés. C'est en réponse à ces demandes d'information, qui proviennent à la fois du réseau de la santé et des services sociaux et du réseau de l'éducation, que le Centre québécois de coordination sur le sida a conçu ce document dont la réalisation s'inscrit dans le cadre du plan d'action sur le sida et sur les autres MTS qui réunit le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation.

Que contient-il?

Pour l'essentiel, ce document se fonde sur des renseignements recueillis auprès d'organismes qui se sont déjà penchés sur la question. La consultation qui fut menée et l'examen de la documentation récente sur le sujet permettent d'isoler trois catégories d'information pouvant alimenter une analyse relative à l'accessibilité au condom pour les jeunes.

1. Le premier type, qui a trait à la vie sexuelle des jeunes et aux mesures susceptibles de prévenir certains problèmes de santé, permet de mieux définir la situation, de connaître les enjeux en cause et de préciser dans quelle perspective s'inscrit la question de l'accessibilité au condom.

2. La deuxième catégorie touche aux expériences des milieux scolaires qui ont déjà entrepris une démarche en rapport avec la question de l'accessibilité au condom.

3. Le troisième type, quant à lui, en plus de fournir la synthèse des conclusions tirées de ces expériences, propose des paramètres de réflexion qui tiennent compte de leur dimension éducative.

Quel est son but?

L'objectif de ce document n'est pas de fournir une réponse sur l'opportunité pour les milieux concernés de rendre le condom accessible aux jeunes. C'est plutôt à ces milieux eux-mêmes que revient la responsabilité d'analyser la situation qui leur est propre et de prendre position. Ils pourront toutefois trouver ici des éléments d'information, certaines balises et des exemples susceptibles de les aider à prendre une décision éclairée.

À qui ce document peut-il être utile?

Ce texte ayant été réalisé en fonction des particularités des jeunes de niveau secondaire, les personnes du réseau de la santé en lien avec le milieu scolaire de même que le personnel du réseau de l'éducation pourront y puiser des renseignements utiles. Ceux-ci demeurent toutefois valables pour les milieux scolaires desservant une clientèle de jeunes adultes de même que pour d'autres milieux préoccupés par les jeunes (centres d'accueil, centres d'hébergement, organismes communautaires, maisons de jeunes, etc.). Les modalités d'intervention devront, dans ces cas, être adaptés aux caractéristiques et aux besoins particuliers de ces clientèles.

Remerciements

Nous désirons remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont collaboré à la préparation de ce document, notamment tous les intervenants et intervenantes du réseau scolaire qui ont bien voulu nous livrer leurs commentaires.

PARTIE I

1. LA SEXUALITÉ CHEZ LES JEUNES: FAITS ET RÉALITÉS JUSTIFIANT LA PRÉVENTION

La sexualité des jeunes est un phénomène indéniable: les comportements sexuels de l'adolescence font partie des découvertes et des apprentissages qui existent depuis toujours. Toutefois, cette sexualité s'exprime aujourd'hui dans un contexte nouveau et se traduit par des expériences que n'ont pas nécessairement connues les générations précédentes.

La connaissance des faits et la prise de conscience de certaines réalités auxquelles sont confrontés les jeunes de notre époque constituent un préalable à toute démarche de réflexion sur l'accessibilité au condom. En effet, pour être en mesure de peser le pour et le contre, il est essentiel de bien définir la problématique autour de laquelle se greffe la question de la pertinence de rendre le condom accessible aux jeunes et de préciser dans quelle perspective s'inscrit cette mesure.

1.1 Le contexte

La société contemporaine dans laquelle les jeunes évoluent est très différente de celle de leurs prédécesseurs. Aujourd'hui, les adolescentes et adolescents sont sensibilisés à la sexualité beaucoup plus tôt et plus ouvertement qu'auparavant et subissent davantage de pressions sociales et médiatiques.

Les jeunes vivent actuellement dans une société qui incite à la consommation tous azimuts, y compris à la consommation sexuelle et à cet égard, les modèles que proposent les médias sont souvent axés sur la performance tandis que les comportements responsables sont rarement mis en valeur. De plus, les jeunes sont souvent exposés au discours contradictoire des adultes: d'un côté, ceux-ci les incitent à adopter un comportement sexuel responsable, particulièrement au regard des dangers de l'époque actuelle, mais de l'autre, ils leur refusent une vie sexuelle active ou ont une attitude à ce propos qui équivaut à une désapprobation. Enfin, l'identification aux pairs est un phénomène important, particulièrement au début de l'adolescence car, à cet âge, l'opinion des amis influence grandement les décisions.

En outre, en plus de ressentir les effets physiologiques de l'éveil sexuel, les jeunes évoluent dans un contexte où règne une pluralité de valeurs, où les modèles familiaux fluctuent constamment et où l'encadrement, souvent très permissif, leur procure beaucoup de liberté.

1.2 Les faits

La plupart des études situent l'âge moyen de la première relation sexuelle entre quinze et seize ans. Cela signifie qu'une bonne proportion des jeunes du secondaire ont des relations sexuelles et que certains parmi eux ont des relations sexuelles avant cet âge. L'expérience des professionnels de la santé et les études récentes confirment cette hypothèse. Ainsi, selon une étude de Joanne Otis[1] effectuée en novembre 1991 dans la région limitrophe de Montréal, 12 pour cent des élèves du secondaire I auraient déjà eu une relation sexuelle avec pénétration. Ce pourcentage atteindrait 40 pour cent en 4e secondaire et 60 pour cent en 5e secondaire. Selon l'auteure, à la fin du cinquième secondaire, près de 60 pour cent des élèves seraient actifs sexuellement.[2]

On ne peut parler de la réalité des jeunes d'aujourd'hui en matière de sexualité sans mettre en lumière le fait suivant: un phénomène de maturité biologique plus précoce est observé par rapport aux générations antérieures. En effet, la puberté survient maintenant à douze ans et demi en moyenne alors qu'il y a quelques décennies, elle n'apparaissait que vers seize ou dix-sept ans. Certains jeunes atteignent ainsi une maturité sexuelle physiologique sans développer la maturité sociale et psychologique équivalente.

Cette maturité biologique plus précoce et le fait qu'un engagement sérieux avec un partenaire stable survient généralement plus tard de nos jours sont des facteurs qui rendent l'adolescence beaucoup plus longue aujourd'hui qu'autrefois. Cela place les jeunes dans une situation qui favorise les amours successives et, de fait, le phénomène de «monogamie sériée» (plusieurs partenaires successifs) représente un mode de comportement fréquent chez les jeunes. Ce phénomène leur procure d'ailleurs un faux sentiment de sécurité par rapport au sida et aux autres MTS: les jeunes se croient à l'abri et ont peu tendance à se protéger, car ils se disent fidèles et stables en amour. La plupart sont effectivement fidèles, mais le temps d'un ou d'une partenaire, une relation stable pouvant durer 3 mois, 6 mois, 1 an... Or, loin d'éliminer les risques de contracter des maladies, la succession des partenaires les multiplie si aucune précaution n'est prise.

---

[1] OTIS, Joanne. *Connaissances, attitudes et comportements des adolescents et adolescentes face à la prévention des grossesses, MTS et sida. Résultats descriptifs préliminaires*, Juin 1992.

[2] OTIS, Joanne. *Étude des déterminants psychosociaux de l'utilisation du condom chez les adolescents et adolescentes du 5e secondaire. Rapport de recherche présenté au C.Q.R.S.*, 1990.

1.3 Des choix complexes et des vécus différents pour les jeunes

À la lumière de ce qui précède, il apparaît que les jeunes sont confrontés à des situations qui les obligent à prendre des décisions de plus en plus tôt, à un moment où certains n'ont pas toujours la maturité requise pour faire ces choix complexes et, par surcroît, dans une société en quête de sens dont les valeurs sont souvent contradictoires et où les influences sont multiples. Ces choix ne sont pas toujours faciles à exercer et la vulnérabilité émotive et affective de certains jeunes peut les amener à faire des gestes dont ils ne mesurent pas toujours les conséquences.

Les décisions que prennent les jeunes en ce qui touche leur vie sexuelle donnent lieu à une gamme d'expériences très diversifiées. Si plusieurs adolescentes et adolescents assument ces décisions de façon harmonieuse, d'autres, par contre, se sentent plus ou moins à l'aise et traversent des périodes d'angoisse et d'incertitude. Un certain nombre, enfin, doit vivre avec les conséquences sérieuses et parfois irréparables des choix qu'ils ont faits.

1.4 Les conséquences de certaines décisions

Les jeunes qui choisissent d'avoir des relations sexuelles sans adopter de mesures préventives prennent des risques dont l'importance est perceptible dans la prévalence des grossesses et des MTS chez les jeunes.

- **Augmentation du nombre de grossesses à l'adolescence**

Au Québec, plus de 8 000 grossesses sont déclarées chaque année chez les adolescentes de moins de vingt ans et le taux de grossesses progresse de façon importante chez les plus jeunes d'entre elles. En effet, chez les moins de dix-huit ans, ce taux est passé de 12,7 pour 1 000 en 1980 à 19,1 pour 1 000 en 1990. Environ le tiers de ces grossesses se termine par un accouchement.[3] La grossesse à l'adolescence est souvent associée à une situation de crise et ses conséquences peuvent être sérieuses:

- plus de risques de complications lors de l'accouchement,
- plus de bébés de petit poids ou nés avant terme,
- risque plus élevé d'abandon scolaire, de monoparentalité et de pauvreté chez les adolescentes qui mènent leur grossesse à terme,
- problèmes psychologiques et interpersonnels.

---

[3] ROCHON, Madeleine. *Taux de grossesse des adolescentes de moins de 18 ans selon l'issue et la région socio-sanitaire de résidence en 1990. Données préliminaires.* Service des études socio-sanitaires. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Juin 1992.

- **Haute prévalence des MTS chez les jeunes**

Selon certains experts québécois, il y aurait environ 300 000 cas de MTS par année au Québec et 70 pour cent des personnes atteintes d'une MTS ou du sida sont des jeunes de moins de trente ans. Il faut noter par ailleurs le haut taux d'infection à chlamydia chez les 15-19 ans.

Une MTS non traitée peut avoir des conséquences sérieuses, notamment:

- la stérilité,
- les grossesses ectopiques (à l'extérieur de l'utérus),
- le risque de cancer du col de l'utérus,
- des problèmes psychologiques et interpersonnels.

Le haut taux de MTS chez les jeunes démontre que beaucoup d'entre eux n'utilisent pas de mesures préventives, ce qui les rend vulnérables non seulement aux MTS les plus courantes, mais aussi à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). D'ailleurs, la longue période d'incubation du VIH (selon les données actuelles, jusqu'à treize ans peuvent s'écouler avant qu'une personne infectée par le VIH développe le sida) laisse présumer qu'un certain nombre de personnes vivant avec le VIH ont contracté le virus pendant l'adolescence.

1.5 La nécessité de prévenir

Devant les situations et problèmes que connaissent bon nombre d'adolescentes et adolescents, la nécessité d'agir afin de préserver leur santé ne fait pas de doute. Il ne faut ni nier ni sous-estimer les risques qu'entraînent pour eux certaines activités sexuelles et, dans ce sens, il faut mettre en oeuvre une multitude d'actions pour les prévenir. Si, à long terme, une approche globale de promotion de la santé paraît primordiale à cet égard, des interventions préventives de portée plus immédiate doivent être également envisagées.

Afin de réduire l'incidence des problèmes de santé et des problèmes sociaux décrits précédemment, il faut viser à diminuer les relations sexuelles précoces (en aidant les jeunes à retarder le moment de la première relation sexuelle tant qu'ils ne sont pas prêts à adopter des mesures de prévention) et favoriser l'adoption d'un comportement sexuel sécuritaire pour les jeunes qui choisissent d'avoir des relations sexuelles.

Dans cette optique, les possibilités suivantes s'offrent aux jeunes qui veulent diminuer les risques d'une grossesse précoce, du sida ou d'une autre MTS:

- ne pas avoir de relations sexuelles ou les retarder jusqu'au moment d'être prêts à adopter un comportement préventif;
- s'en tenir aux activités sexuelles sans pénétration;
- avoir des relations sexuelles en se protégeant adéquatement, c'est-à-dire en utilisant simultanément le condom à toutes les relations et la pilule contraceptive.

L'adoption de ces comportements sera grandement favorisée par des actions éducatives (interventions des services de santé, des parents, du personnel enseignant, sensibilisation par les médias, etc.) qui en réitèrent l'importance. Cependant, l'intervention éducative ne sera efficace que dans la mesure où un ensemble d'actions cohérentes renforcera le message préventif et facilitera concrètement l'adoption des comportements recommandés. L'accessibilité aux moyens de prévention (notamment aux condoms, pour ce qui nous concerne ici) doit être considérée comme une mesure d'appui au discours préventif et a été retenue comme étant prioritaire en santé publique.

1.6 L'accessibilité au condom: une mesure préventive parmi d'autres en santé publique

Le fait que le condom soit accessible est un des facteurs qui peut faciliter l'adoption d'un comportement sexuel sécuritaire. En outre, en rendant le condom accessible dans des endroits fréquentés par les jeunes, on peut contribuer à modifier les normes sociales en renforçant la croyance que les pairs qui ont des relations sexuelles utilisent le condom et que c'est ce qu'il faut faire.[4] Le schéma de l'annexe 1 présente l'ensemble des facteurs susceptibles de favoriser l'utilisation du condom et illustre ces hypothèses.

Les actions de prévention reliées à l'utilisation du condom ont également plus de chances d'être efficaces si elles ont lieu avant que les jeunes aient fait d'un comportement à risque une habitude. Il a aussi été démontré que ceux qui font usage du condom lors de leur première relation sexuelle sont deux fois plus susceptibles de l'utiliser constamment par la suite.[5]

En somme, les interventions éducatives directes ainsi que l'accessibilité aux services et aux moyens de prévention sont de nature à soutenir les jeunes dans l'adoption de comportements leur permettant de préserver leur santé.

---

[4] KIRBY, Douglas. *School Based Programs to Reduce Sexual Risk-Taking Behaviors*, Journal of School Health, September 1992, vol. 62, no. 7.

[5] OTIS, Joanne *et al. Étude des déterminants psychosociaux de l'utilisation du condom chez les adolescents de 5e secondaire*, Rapport de recherche présenté au CQRS, 1990.

PARTIE II

2. LA PRÉVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

La prévention des problèmes de santé des jeunes est une responsabilité collective. À cet égard, à la mesure de leurs compétences respectives et du rôle particulier qui leur est dévolu, la famille, les services de santé, l'école, la communauté et les diverses instances gouvernementales ont tous un rôle important à jouer.

2.1 La mission éducative de l'école

Le milieu scolaire est déjà engagé dans l'effort collectif de prévention et reconnaît sa responsabilité éducative concernant la santé publique et l'éducation sexuelle: «L'école ne peut faire fi de l'activité sexuelle précoce de certains jeunes ni des dangers qui menacent leur santé. Ces réalités inédites pour les générations antérieures, elle doit les assumer franchement avec les jeunes à l'intérieur de son objectif d'éducation de toute la personne.»[6]

Plusieurs programmes d'études peuvent apporter un éclairage particulier en matière d'éducation sexuelle et de santé. Le programme de formation personnelle et sociale, notamment par son volet *Éducation à la sexualité,* forme cependant un cadre d'intervention privilégié. Il fournit en effet un environnement éducatif qui, tout en favorisant l'autonomie et la responsabilité des jeunes, les aide à faire des choix favorables à leur santé.

Par ses activités éducatives, l'école est donc d'un précieux apport en santé publique et elle peut contribuer à diminuer les relations sexuelles précoces et à favoriser l'adoption de comportements sexuels sécuritaires. Dans cette optique, elle peut aider les jeunes à se situer devant la perspective d'avoir ou non des relations sexuelles et, dans le cas où la décision implique l'activité sexuelle, elle peut les renseigner sur toutes les mesures préventives, notamment sur le condom.

2.2 La question de l'accessibilité au condom en milieu scolaire

Si l'école reconnaît sa responsabilité éducative en matière de prévention, plusieurs établissements scolaires se demandent toutefois si celle-ci doit s'engager dans l'action

---

[6] Lettre du ministère de l'Éducation adressée aux présidentes et présidents des commissions scolaires en avril 1991. Objet: responsabilité éducative de l'école concernant la santé publique et l'éducation sexuelle.

préventive jusqu'à assurer elle-même la disponibilité des condoms. C'est un sujet relativement complexe: il est question de santé publique mais aussi de valeurs et de croyances à propos de la sexualité, de frontières entre la mission éducative de l'école et la responsabilité parentale.

S'il revient à chaque milieu scolaire de réfléchir à cette question, d'examiner les solutions possibles et de trouver la réponse qui lui convient, il n'en demeure pas moins que la connaissance d'expériences vécues ailleurs peut s'avérer fort éclairant. En effet, posséder des renseignements sur la manière dont les démarches de questionnement ont été réalisées dans certains organismes peut faciliter la mise en oeuvre d'un processus sur ce sujet. De plus, comprendre comment on a procédé ceux qui ont opté pour l'installation de distributrices peut s'avérer aidant lorsque le choix de ce moyen est retenu. Les pages qui suivent rendent compte de telles expériences.

3. EXEMPLES DE DÉMARCHES DE QUESTIONNEMENT CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ AU CONDOM EN MILIEU SCOLAIRE

La présente section du document rend compte d'expériences vécues dans les établissements qui ont réfléchi à la question de l'accessibilité au condom en milieu scolaire. Elle contient des renseignements sur les parties en cause, sur divers procédés de consultation et sur les modalités de prise de décision qui peuvent être retenues. En outre, on y trouve des commentaires résultant de l'analyse des données ou provenant de personnes (conseillères et conseillers pédagogiques, directrices et directeurs d'école, infirmières et infirmiers, responsables des services complémentaires, enseignantes et enseignants, parents, élèves) ayant oeuvré dans ces dossiers.[7]

3.1 Origine des demandes

Pour une bonne partie des organismes consultés, la demande de procéder à la mise en place de distributrices de condoms est venue des élèves (le plus souvent par le conseil étudiant). Cependant, dans certains cas, d'autres instances, comme le comité d'école, le conseil d'orientation, le service de santé ou la commission scolaire, étaient à l'origine de la demande. Pour ce qui est des autres provinces, ce sont majoritairement les services municipaux de santé qui ont entrepris les démarches ou qui y ont été très étroitement associés.

Commentaire

Beaucoup d'intervenants ont mentionné que la participation des jeunes à toutes les étapes, particulièrement au début du processus (pour émettre la demande), semble être un facteur déterminant dans le bon déroulement d'une démarche réflexive et consultative.

3.2. Raisons motivant les demandes

Les arguments visant à justifier les demandes d'accessibilité au condom en milieu scolaire peuvent se résumer ainsi:

- assurer l'accès à un moyen de protéger la santé des jeunes contre les MTS, le VIH et les grossesses précoces;

---

[7] Les renseignements des sections 3 et 4 ont été obtenus par le biais d'une consultation informelle et non exhaustive menée auprès d'une trentaine de commissions scolaires ou d'écoles et auprès des personnes qui ont participé à des démarches similaires dans d'autres provinces.

- inciter les jeunes qui choisissent d'avoir des relations sexuelles à se protéger (argument surtout avancé par les parents);
- assurer la cohérence entre le message préventif véhiculé dans le programme de *formation personnelle et sociale* et le milieu scolaire environnant (motif surtout invoqué par le personnel enseignant);
- favoriser l'accessibilité au condom en diminuant les barrières telles la gêne d'acheter des condoms en pharmacie, la difficulté de se procurer des condoms à l'unité et le coût relativement élevé lors de l'achat d'une boîte en pharmacie, etc. (raisons citées surtout par les jeunes).

Commentaires

Des intervenants ont mentionné qu'à certains endroits, l'accès à ce moyen de prévention est difficile, particulièrement dans les villages dépourvus de pharmacie ou dont l'horaire de la pharmacie ne coïncide pas avec celui des jeunes.

Beaucoup de jeunes ont souligné leur gêne d'acheter des condoms en pharmacie et d'étaler ainsi leur vie sexuelle devant des adultes qui les connaissent ou qui peuvent ensuite les reconnaître.

3.3 Prise de décision: l'école ou la commission scolaire?

De façon générale, la démarche est entreprise au niveau d'une école, mais la décision finale est prise à la table des commissaires. Toutefois, après avoir consulté divers regroupements de leur milieu, certaines écoles prennent elles-mêmes la décision de favoriser l'accessibilité au condom sans faire intervenir la commission scolaire.

Commentaires

Plusieurs intervenants croient que les commissions scolaires devraient prendre clairement position sur le principe de l'accessibilité et laisser le choix des moyens (la distributrice de condoms en étant un) et des modalités de les implanter à chacun des milieux.

Certains intervenants affirment que l'urgence d'agir justifie que les commissions scolaires décident unilatéralement de rendre les condoms accessibles aux élèves. D'autres, par contre, estiment qu'il faut tenir compte des réalités propres à chaque milieu et que la décision relève de chaque école.

3.4 Exemples de processus suivis

Dans une large proportion, les milieux scolaires qui se sont prononcés sur la question de l'accessibilité au condom ont vu les différents groupes concernés (parents, élèves, personnel enseignant, commissaires, membres de la direction, des services éducatifs, des services complémentaires, des services de santé, etc.) prendre part au processus. Les façons de faire ont cependant varié d'un établissement à l'autre, les deux processus les plus utilisés étant le «cheminement linéaire» et la «concertation multipartite».

- **Le cheminement linéaire**

Selon ce modèle, les instances concernées sont consultées successivement.

Exemple:

- Le conseil étudiant fait la demande d'installer des distributrices au directeur de l'école.
- Le directeur achemine cette requête au conseil d'orientation.
- Le conseil d'orientation consulte le comité d'école, le comité de parents, etc.
- La demande est présentée au conseil des commissaires.
- Le conseil des commissaires peut ensuite prendre la décision, retourner la décision à l'école ou aux parents, exiger un sondage, etc.

- **La concertation multipartite**

Au début de la démarche ou pendant le processus, un comité multipartite est formé (la coordination étant assurée par l'un des membres) pour prendre en charge l'ensemble du cheminement et en structurer les différentes étapes.

Exemple:

- Un comité de travail comprenant un représentant des groupes concernés (élèves, parents, commissaires, membres de la direction, professionnels des services éducatifs, des services complémentaires, des services de santé, personnel enseignant, etc.) est mis sur pied.
- Les membres de ce comité peuvent avoir divers mandats, comme celui de sensibiliser, d'informer et de consulter ceux qu'ils représentent pour en arriver ensuite à une prise de position.

Commentaires

De l'avis de la majorité des personnes consultées, il est essentiel d'associer tous les partenaires concernés par le sujet à la démarche. De cette manière, tous sont sensibilisés à la problématique et sont en mesure de mieux comprendre les enjeux et les objectifs poursuivis.

La formation d'un comité multipartite semble faciliter la concertation en unifiant l'information et en rendant un consensus possible au niveau des actions de consultation et de suivi.

Plusieurs ont précisé que la présentation objective de la situation des jeunes est un élément important à cette étape. Les membres des services de santé oeuvrant dans le milieu ont été souvent sollicités pour rendre compte de la situation des jeunes.

Les élèves qui prennent part à la démarche font beaucoup d'apprentissage sur les moyens de prévention, mais ils en font également sur le processus de planification d'interventions.

3.5 Types de consultation

Les consultations qu'ont effectuées les instances concernées ont emprunté des formes diverses:

- sondage,
- rencontre avec les parents,
- forum sur l'éducation sexuelle,
- consultation informelle ou implicite.

• Sondage

Les organismes qui ont choisi de procéder par sondage ont eu recours à des solutions variées:

- kiosque thématique sur l'accessibilité au condom avec questionnaire remis aux parents lors de l'émission du premier bulletin (les parents ayant reçu l'information au préalable),
- sondage auprès de l'ensemble des parents,
- sondage auprès d'un échantillon de parents,
- sondage auprès de l'ensemble des parents, des élèves et du personnel enseignant.

Un modèle de lettre à l'intention des parents et un modèle de sondage[8] sont proposés à l'annexe 2.

---

[8] Formulaires de sondage inspirés des questionnaires de Joanne Otis, DSC Charles-LeMoyne.

- **Rencontre de parents**

La consultation des parents a parfois été réalisée par le biais de rencontres visant à fournir les renseignements sur le sujet. Les parents étaient ensuite invités à se prononcer sur la pertinence de faciliter l'accès des jeunes au condom.

- **Forum sur l'éducation sexuelle**

Afin de situer le débat dans la perspective plus large de l'éducation sexuelle, certains établissements ont invité les parents, les élèves et le personnel scolaire à participer à un forum où, par le biais de séances d'information et d'ateliers, tous ont pu analyser les moyens d'améliorer l'éducation sexuelle des jeunes et, par la même occasion, prendre position sur la pertinence d'installer des distributrices de condoms.

- **Consultation informelle ou implicite**

Plusieurs milieux s'en sont tenus à une consultation des différents regroupements (comité d'école, comité de parents, conseil d'orientation, etc.) et ont procédé sans consulter l'ensemble des parents, des élèves, etc.

D'autres écoles, après avoir évalué que le conseil d'orientation était représentatif des différents groupes concernés, n'ont pas fait d'autres consultations formelles sur la question.

Enfin, certains établissements ont choisi de favoriser l'accessibilité au condom dans le cadre de l'adoption d'une politique sur le sida, puisqu'une telle mesure s'insère dans l'aspect préventif d'une politique de cette nature. La consultation était alors réalisée dans le contexte plus large de la mise en place d'une politique sur le sida.

Commentaires

Dans leurs commentaires, plusieurs personnes soulignaient l'importance d'effectuer une consultation aussi large que possible auprès des élèves, des parents ainsi que du personnel de l'école.

Selon les établissements scolaires consultés, une large majorité de parents est en faveur du principe de l'accessibilité au condom en milieu scolaire (entre 60 pour cent et 98 pour cent). Ces données, quoique très partielles et non exhaustives, confirment les résultats d'un sondage Gallup réalisé en janvier 1991 et qui permettait de conclure que 73 pour cent des Québécois étaient d'accord avec la présence de distributrices de condoms dans les écoles secondaires.

3.6 Décisions prises par les établissements scolaires

Au terme de leur démarche, les établissements scolaires ont pris position sur l'accessibilité au condom à l'école, certains étant en faveur, d'autres pas.

- **Accessibilité au condom par l'installation de distributrices**

De toutes les mesures d'accessibilité retenues, l'installation de distributrices de condoms, conjuguée, dans la plupart des cas, avec une démarche éducative, constitue le choix le plus fréquent. La mise en place de distributrices a suivi des modalités différentes selon les établissements. Ces modalités seront décrites de façon plus détaillée dans la section 4.

- **Accessibilité au condom par les services de santé**

Certains organismes scolaires ont choisi de favoriser l'accessibilité au condom par l'intermédiaire de leurs services de santé. Après entente avec le CLSC local, le personnel infirmier de l'école a alors reçu le mandat de fournir des condoms aux élèves qui en font la demande et de les informer sur la prévention. Il faut aussi noter qu'à plusieurs endroits, les élèves avaient déjà la possibilité de se procurer des condoms auprès des professionnels de la santé de leur école.

Commentaires

Assurer l'accès au condom par le biais des services de santé a l'avantage de créer un lien entre l'élève et l'intervenant et de favoriser l'action éducative. Cependant, la présence du personnel des services de santé de plusieurs écoles n'est pas continue et se limite souvent à quelques jours par semaine.

Certains élèves se disent intimidés par le fait de devoir passer par le service de santé pour se procurer des condoms et préfèrent un moyen plus impersonnel.

- **Non-accessibilité au condom en milieu scolaire**

Après avoir effectué les consultations nécessaires, certains organismes ont choisi de ne pas favoriser l'accessibilité au condom dans leurs écoles, soit parce qu'ils en sont venus à la conclusion que cette intervention ne s'insérait pas dans la mission éducative conférée à l'école ou encore, considérant que le condom était en vente ailleurs, ils jugeaient qu'il était facilement accessible pour les élèves. Après avoir décidé de ne pas installer de distributrices de condoms, certains ont simplement clos le débat. D'autres, par contre, ont poursuivi leur réflexion et ont formulé des recommandations visant à

améliorer l'intervention éducative en matière de sexualité et à répondre de façon plus adéquate aux besoins des jeunes en ce qui a trait à la prévention (mise sur pied d'un plan d'action pour la formation du personnel enseignant en *Formation personnelle et sociale,* sensibilisation des parents au contenu de ce programme, interventions éducatives avec les jeunes, etc.).

Commentaire

Quelle que soit la décision prise, l'importance de s'assurer que des interventions éducatives de qualité touchant la sexualité soient réalisées à l'école a été soulignée à maintes reprises.

3.7 Impact des démarches de réflexion et de consultation réalisées en milieu scolaire

Peu importe la décision prise à la suite de l'analyse de la question, la consultation et le questionnement effectués dans les milieux scolaires semblent avoir été enrichissants à plusieurs points de vue.

En effet, dans l'ensemble, il ressort que le processus a contribué à sensibiliser les divers intervenants du milieu sur la vie sexuelle des jeunes et sur l'importance de la prévention.

Dans plusieurs milieux, la démarche a également permis de renseigner les différents partenaires sur le contenu du programme de *formation personnelle et sociale* et de prendre conscience de son importance, en particulier en ce qui concerne le volet *Éducation à la sexualité.*

Enfin, le fait de débattre de la question de l'accessibilité au condom a permis, selon plusieurs, de stimuler la discussion et de favoriser la communication entre les jeunes et les adultes du milieu scolaire, de même qu'entre les jeunes et leurs parents.

4. EXEMPLES DE DÉMARCHES D'IMPLANTATION DE DISTRIBUTRICES DE CONDOMS RÉALISÉES PAR DES ORGANISMES SCOLAIRES

Les aspects abordés jusqu'ici avaient trait au processus de réflexion et de consultation relatif à l'accessibilité au condom à l'école. Les actions auxquelles ce processus peut ensuite donner lieu sont tout aussi importantes dans le cadre de ce dossier et l'examen des solutions adoptées montre qu'une grande variété de possibilités s'offre aux établissements.

Les prochaines pages sont consacrées à la présentation des solutions mises de l'avant par les établissements qui ont opté pour l'installation de distributrices de condoms.

4.1 Activités d'information et d'éducation

Dans le processus d'implantation des distributrices, la plupart des milieux scolaires consultés ont intégré des moyens d'informer et de sensibiliser les élèves, les parents et le personnel enseignant, tout en assurant le perfectionnement de celui-ci lorsque le besoin paraissait prioritaire. Plusieurs ont donc fixé des balises pour faire en sorte que l'accessibilité s'insère dans un contexte global d'éducation à la santé et à la sexualité.

À titre d'exemple, voici une liste d'interventions intégrées à la démarche d'implantation.

- **Interventions auprès des parents**

  - Distribution d'une lettre expliquant aux parents pourquoi la décision d'installer des distributrices a été prise.
  - Rencontre d'information à l'intention des parents intéressés.

  Commentaire

  Certains intervenants expriment l'importance d'expliquer aux parents qu'à l'égard de la prévention, ils demeurent les personnes les plus significatives auprès des jeunes.

- **Interventions auprès du personnel scolaire**

  - Information (lettre, rencontre, note de service, etc.) destinée à l'ensemble du personnel.

- Rencontre avec les enseignants et enseignantes des programmes de *Formation personnelle et sociale* et d'*Enseignement moral et religieux,* avec les titulaires des cheminements particuliers et avec le personnel des services à l'élève pour clarifier la position de l'école, remettre la documentation pertinente sur le sujet et connaître leurs besoins et leurs attentes sur cette question.
- Perfectionnement du personnel enseignant de *Formation personnelle et sociale* par rapport au volet *Éducation à la sexualité.*

Commentaires

Plusieurs intervenants ont souligné l'importance de clarifier la position de l'école ou de la commission scolaire auprès du personnel scolaire, particulièrement auprès du personnel responsable de l'enseignement des programmes d'«Enseignement moral et religieux» et de «Formation personnelle et sociale» et auprès des membres de l'équipe de pastorale. Ils croient qu'il est nécessaire de préciser:

- *les raisons motivant le choix de rendre les condoms accessibles (perspective de santé publique),*
- *l'importance du rôle du personnel auprès des jeunes pour que cette décision s'insère dans un contexte éducatif et dans une perspective favorisant la responsabilité de même que le respect de soi et des autres.*

Les commentaires recueillis dans les milieux où aucune activité d'information ou d'éducation n'a encadré la mise en place des distributrices reflétaient un désaccord avec cette pratique.

- **Interventions auprès des élèves**

  - Rédaction d'un article dans le journal étudiant expliquant pourquoi les distributrices faisaient leur apparition.
  - Chronique d'information sur le condom.
  - Remise d'un dépliant d'information.
  - Séance d'information tenue par le conseil étudiant lors d'une assemblée générale.
  - Séance d'information en classe dans le cadre du programme de *formation personnelle et sociale* et explication du but poursuivi aux élèves.
  - Activités de sensibilisation sur la prévention des grossesses précoces, du sida et des autres MTS auprès de tous les élèves de l'école.
  - Ateliers offerts aux élèves afin de leur permettre de s'exprimer sur l'amour, sur leurs valeurs, leurs inquiétudes, leurs émotions (offerts dans le cadre d'une journée sur la sexualité, sur l'amour, etc.).
  - Séances de sensibilisation avec présentation d'un vidéo traitant de l'achat de condoms.

- Présentation d'une pièce de théâtre, avec animation, sur la sexualité.
- Kiosque d'animation et d'information permettant l'accès à des:
  - personnes-ressources (médecin, infirmière, travailleur social, éducatrice-sexologue) pour répondre aux questions sur la santé et la sexualité et montrer l'utilisation «sécuritaire» du condom;
  - documents sur la sexualité, la contraception, les MTS, le sida et l'utilisation du condom.
- Chaque année, explication de la présence des distributrices aux nouveaux élèves et à leurs parents.

Commentaire

Les commentaires recueillis reflètent l'importance de situer la décision d'installer des distributrices dans le contexte d'une stratégie globale d'éducation sexuelle.

4.2 Rôle des médias

Par rapport aux médias, certains établissements ont préféré la discrétion. D'autres ont plutôt invité les médias à rendre compte de la nature du débat et à montrer que la présence des distributrices n'équivalait pas à inciter les jeunes à avoir des activités sexuelles mais qu'elle constituait une option au sein d'une approche de prévention plus globale.

Commentaire

Quelles que soient les actions prévues par rapport au rôle des médias, il semble opportun de nommer d'office une personne qui soit en mesure d'agir comme porte-parole de l'établissement et de fournir une information objective de l'ensemble de la démarche.

4.3 Emplacement des distributrices

Les endroits suivants ont été choisis pour l'emplacement des distributrices:

- salles de toilette des garçons et des filles,
- salle de toilette individuelle,
- vestibule du service de santé,
- autres endroits discrets, accessibles aux jeunes.

Commentaires

Comme le souhaitaient le plus souvent les élèves, les distributrices ont généralement été placées dans les salles de toilette.

Les critères considérés comme importants pour l'emplacement des distributrices sont les suivants:

- *accessibilité permanente,*
- *respect de l'intimité,*
- *endroit ne soumettant les élèves à aucun jugement de la part des autres,*
- *lieu spécifique pour les garçons et les filles.*

4.4 Installation et entretien des distributrices

Des entreprises privées offrent des services d'installation des distributrices. De façon générale, les établissements scolaires ont deux options:

- un service de location et d'entretien des appareils (un certain pourcentage des profits est alors remis à l'école),
- un service de vente (l'entretien et les profits reviennent alors entièrement à l'école).

Le prix de vente d'un condom est de 0,50 $ à 1,00 $. Afin d'autofinancer l'acquisition des appareils, certains milieux ont initialement fixé le prix à 1,00 $ avant de le ramener plus tard à 0,50 $ afin de faciliter l'accès au produit.

Commentaires

Certains milieux tiennent à assurer le contrôle de la qualité et du débit des condoms vendus aux jeunes et à confier cette responsabilité à un membre du personnel.

D'autres préfèrent ne pas gérer eux-mêmes les distributrices et en confier l'entretien à une entreprise privée.

En ce qui concerne le prix des condoms, plusieurs considèrent que l'objectif visé par la présence de distributrices n'est pas de faire des profits, mais bien de faciliter l'accès à un moyen de prévention au moindre coût possible pour les élèves. D'autres préfèrent verser les quelques profits réalisés à l'association étudiante ou utiliser cet argent pour financer des activités à caractère préventif.

Il est essentiel que les condoms disponibles répondent aux exigences des normes canadiennes. La date de péremption devrait être indiquée sur l'emballage. Un article

publié en septembre 1992 dans la revue «Protégez-vous» porte sur les condoms offerts dans les distributrices[9] *et peut fournir des informations pertinentes sur le sujet.*

4.5 Attitudes et comportements des élèves

En général, les élèves ont bien accueilli l'introduction de distributrices de condoms. On a signalé très peu d'actes de vandalisme ou de gestes déplacés à la suite de l'installation des appareils et on a noté que les cas étaient plus nombreux là où les jeunes n'avaient pas été à l'origine de la demande.

Dans la plupart des écoles, les ventes ont été plus fortes dans les premières semaines suivant l'installation des appareils. Par la suite, elles se sont stabilisées à un niveau plus bas. De façon générale, la présence des distributrices a suscité un achalandage moins important que prévu. Les chiffres varient sensiblement d'un établissement à l'autre (de quelques condoms à plusieurs dizaines par semaine selon les endroits).

Commentaires

Aux yeux de beaucoup d'élèves, l'attention accordée à la question de l'installation de distributrices était disproportionnée. De plus, le fait que certains adultes pensaient que la présence de distributrices allait inciter les élèves à avoir des relations sexuelles a été perçu comme un manque de confiance.

Plusieurs élèves estiment qu'il est moins gênant de se procurer des condoms à l'école qu'ailleurs, qu'ils se sentent moins jugés. Certains ont cependant signalé qu'ils préféreraient un endroit encore plus intime qu'à l'école.

Des intervenants (particulièrement des professionnels de la santé oeuvrant en milieu scolaire) ont remarqué que la demande de condoms était plus grande chez les jeunes élèves (secondaire II, III) que chez ceux qui terminent leur secondaire.

4.6 Réactions du milieu

Contrairement à ce que plusieurs avaient appréhendé, les établissements qui ont décidé de procéder à l'installation de distributrices ont reçu peu d'opposition, la plupart n'ayant reçu ni plainte ni commentaire négatif.

Quand des manifestations d'opposition ou de réserve survenaient, elles reflétaient les préoccupations suivantes: la crainte d'un effet incitatif des distributrices sur l'activité

---

[9] LAMARCHE, Robert. «Les Condoms», *Protégez-vous*, septembre 1992.

sexuelle, le degré d'efficacité préventive de la mesure et le conflit de valeurs avec le message chrétien véhiculé dans les cours d'enseignement moral et religieux.

Commentaires

Plusieurs intervenants ont rappelé l'importance de bien informer l'ensemble du réseau scolaire du motif sous-jacent à l'installation des distributrices, à savoir la protection de la santé des jeunes.

Certains ont souligné la nécessité d'être objectif dans l'information présentée: le condom peut être très efficace lorsqu'il est utilisé adéquatement mais n'est pas infaillible.

Le document réalisé par la Direction de l'enseignement catholique du ministère de l'Éducation[10] peut apporter un éclairage susceptible d'aider les milieux scolaires à traiter de certains aspects liés à la dimension morale et religieuse.

4.7 Études d'impact faisant suite à l'implantation de distributrices

Le phénomène étant relativement récent, peu d'évaluations sur l'impact de l'installation des distributrices de condoms en milieu scolaire, particulièrement en ce qui concerne l'efficacité de cette mesure, ont été réalisées. Les résultats préliminaires d'une étude effectuée par Joanne Otis[11] indiquent que le nombre de jeunes qui ont des relations sexuelles n'est pas plus élevé dans les écoles où il y a des distributrices que dans celles où il n'y en a pas. Ces résultats semblent infirmer l'hypothèse selon laquelle la présence de distributrices aurait un effet incitatif sur l'activité sexuelle.

Dans le même ordre d'idées, une étude récente effectuée en Suisse[12] démontre que les campagnes publicitaires promouvant l'usage du condom n'augmenteraient pas le nombre de relations sexuelles chez les jeunes ni le nombre de partenaires, mais entraîneraient une plus grande utilisation du condom par les adolescentes et les adolescents.

---

[10] Ministère de l'Éducation, Direction de l'enseignement catholique. *La prévention des MTS et du sida dans les écoles secondaires. Jalons de réflexion à l'intention des répondants régionaux de l'enseignement catholique et des conseillers et conseillères en éducation chrétienne.* Septembre 1991 (document de travail).

[11] OTIS, Johanne. *Connaissances, attitudes et comportements des adolescents et adolescentes face à la prévention des grossesses, MTS et sida. Résultats descriptifs préliminaires,* Juin 1992.

[12] HAUSSER, Dominique et Pierre-André Michaud. *Condom Promotion Does Not Increase Sexual Intercourse Among Adolescents. University Institute of Social & Preventive Medicine, Lausanne, Switzerland.* (Présentation faite à la VIII[e] Conférence internationale sur le sida à Amsterdam en 1991).

Une enquête menée au Cégep de Lévis-Lauzon[13] fait ressortir que, en moyenne, un garçon sur quatre et une fille sur huit disent avoir été influencés dans l'adoption de mesures préventives par la présence de distributrices de condoms.

Par ailleurs, les résultats d'une étude montréalaise démontrent que l'installation de distributrices appuyée d'une intervention éducative (animation à l'aide d'une vidéocassette traitant de l'achat de condoms dans le cadre de cette étude) influence de façon positive les attitudes et le sentiment de compétence à l'égard de l'utilisation de la distributrice de condoms par les adolescentes et les adolescents.[14]

De toute évidence, d'autres recherches devront être faites pour vérifier l'impact des distributrices de condoms dans les écoles. Toutefois, il faut s'attendre à certaines difficultés, car l'impact est d'autant plus difficile à évaluer que la présence des distributrices est souvent associée à d'autres interventions préventives.

---

[13] VERMETTE, G., Ray, L., Bilodeau M., *Impact de l'implantation des distributrices à condoms au Cégep Lévis-Lauzon, Département de santé communautaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis,* Janvier 1991.

[14] THABET, Carole. *L'effet de deux stratégies d'intervention sur les attitudes et la croyance en l'efficacité personnelle à l'égard de l'adoption de comportements sexuels sécuritaires chez les adolescentes et les adolescents.* Rapport de maîtrise en sexologie, Université du Québec à Montréal, 1993. (Rapport non publié. Résultats disponibles à l'automne 1993).

PARTIE III

5. ÉLÉMENTS À RETENIR

Les expériences vécues dans les établissements scolaires consultés permettent de dégager, pour chaque étape du processus, certaines balises et pistes d'intervention susceptibles d'aider les milieux qui veulent analyser la question de l'accessibilité au condom.

5.1 Suggestions utiles pour la démarche de réflexion et de consultation

Les suggestions suivantes ont été jugées utiles dans l'étape précédant la prise de décision:

- Favoriser l'évaluation objective de la situation par la présentation des faits et des réalités vécues par les jeunes en matière de sexualité.
- Susciter la participation des intervenants concernés (les jeunes, le personnel scolaire, les professionnels des services de santé, les parents, etc.), favoriser la concertation entre eux et établir une stratégie d'information et de consultation dans le milieu.
- Respecter les étapes, car une telle démarche de réflexion et de consultation prend du temps (beaucoup ont parlé d'une moyenne de six mois à un an).
- Maintenir le cap sur l'objectif ultime de la démarche: préserver la santé des jeunes.

5.2 Considérations relatives à la perspective éducative

Cette section propose des paramètres afin que l'action préventive, peu importe la décision qui est prise, dépasse le simple accès à des moyens techniques de prévention pour s'inscrire dans une démarche plus globale d'éducation à la sexualité et à la santé. Les pistes d'intervention suivantes sont suggérées:

- Que des activités éducatives sur la prévention des grossesses précoces, du sida et des autres MTS soient offertes et qu'idéalement, soient incluses:

- la présentation de l'ensemble des mesures préventives;
- des renseignements sur l'utilisation adéquate des moyens de prévention;
- une discussion sur les attitudes des jeunes devant l'utilisation de ces mesures préventives et sur les barrières qui en limitent l'usage;
- des activités pour développer l'habileté des jeunes à faire face aux situations inhérentes à l'adoption d'un comportement sécuritaire (prise de décision éclairée, résistance aux pressions des autres, affirmation de soi, communication avec autrui, etc.).

N.B.– Le programme de *formation personnelle et sociale* présente des activités en lien avec ces différents aspects.

- ▸ Que les activités éducatives situent le recours aux moyens de prévention dans un contexte qui:

  - présente une vision positive et équilibrée de la sexualité humaine;
  - permet aux jeunes de clarifier les valeurs susceptibles d'orienter leurs choix;
  - met l'accent sur les valeurs humaines universelles ainsi que sur l'aspect relationnel de la sexualité.

- ▸ Que les messages de santé véhiculés dans l'environnement des jeunes soient cohérents.

- ▸ Que des mécanismes soient mis en place pour faire connaître aux jeunes les ressources ainsi que les endroits où ils peuvent avoir accès aux services et moyens de prévention.

5.3 Suggestions utiles lorsque le choix de non-accessibilité est retenu

Le choix de ne pas favoriser l'accessibilité au condom dans un établissement ne minimise aucunement l'importance de contribuer à l'effort collectif de prévention. Ainsi, il est essentiel:

- ▸ que soient réalisées des activités à caractère préventif comme celles mentionnées précédemment;
- ▸ que les jeunes sachent où il leur est facile d'obtenir des services et moyens préventifs dans leur environnement;
- ▸ que les parents soient sensibilisés à l'importance d'aborder ce sujet avec leurs jeunes.

5.4 Suggestions utiles lorsque le choix d'installer des distributrices est retenu

Lors de la démarche d'implantation de distributrices, il est préférable de:

- s'assurer que la mise en oeuvre de cette décision s'effectue dans le cadre éducatif décrit précédemment;
- favoriser une coopération étroite entre les intervenantes et les intervenants des réseaux de l'éducation et de la santé lors de l'implantation de cette mesure;
- prévoir la présence d'une personne-ressource pouvant donner de l'information sur le contexte éducatif et sur le but visé par l'installation des distributrices;
- informer les jeunes, les parents et le personnel de la décision qui a été prise et des buts visés;
- faire participer les jeunes au projet: l'accessibilité au condom, c'est pour eux!

EN GUISE DE CONCLUSION

Il n'y a pas de solution magique pouvant permettre, à court terme, de réduire de façon importante les comportements sexuels non sécuritaires des jeunes. L'accessibilité au condom ne règlera pas tout.

Toutefois, il est essentiel de bien saisir la réalité des jeunes d'aujourd'hui. Lorsque la question de l'accessibilité au condom se pose dans un milieu, il importe de ne pas esquiver la réflexion qu'elle suscite et de discuter le plus objectivement possible des enjeux en cause, sans tomber dans le piège des débats uniquement idéologiques ou émotifs.

Le présent document visait à mettre en lumière les expériences vécues en milieu scolaire et les approches susceptibles de faciliter le traitement de la question. Le Centre québécois de coordination sur le sida espère que ces informations sauront répondre aux attentes exprimées, mais surtout qu'elles stimuleront les personnes et organismes concernés à développer, en collaboration avec les jeunes, les approches et solutions qui répondent vraiment aux besoins et à la réalité de leur milieu.

ANNEXE 1

Facteurs favorisant un changement de comportement par rapport au condom[15]

(adapté du modèle P.R.E.C.E.D.E. de Green).

[15] Tiré du document *Programme de formation sur le sida.* Pour une vision humaniste de l'intervention. CQCS, p. 167.

ANNEXE 2

LETTRE TYPE À L'INTENTION DES PARENTS

Madame,
Monsieur,

La société actuelle est en constante évolution et l'école, tributaire de cette société, est confrontée à des situations nouvelles. Devant certaines réalités contemporaines de la vie des jeunes, notamment en matière de sexualité, le milieu scolaire est amené à s'interroger sur son rôle et à évaluer sa part de responsabilité en ce qui a trait à la prévention.

Dans le contexte social actuel, les jeunes doivent faire des choix complexes en matière de sexualité. Si plusieurs assument ces choix de façon relativement harmonieuse, une certaine proportion de jeunes sont victimes des conséquences sérieuses qu'entraînent leurs décisions. Les grossesses précoces, le taux élevé des maladies transmissibles sexuellement (MTS) et la menace du sida constituent en effet des conséquences dont on ne saurait sous-estimer l'impact.

Pour aider les jeunes à prévenir ces problèmes de santé, toutes sortes de mesures doivent être mises en oeuvre. En tant qu'adultes, nous nous devons de soutenir les jeunes et de les aider à faire des choix éclairés. Cela implique que nous devons nous assurer qu'ils aient accès à des moyens et des services de prévention. À cet égard, l'utilisation du condom apparaît comme étant l'une des mesures préventives dont peuvent disposer les jeunes qui choisissent d'avoir des relations sexuelles.

L'école ne doit pas ignorer la réalité actuelle et elle doit assumer sa part de responsabilité dans le travail de prévention. Elle doit cependant associer cette préoccupation de protection de la santé publique à un véritable souci d'éducation dans le cadre d'interventions visant à responsabiliser les jeunes face à eux-mêmes et aux autres.

Aujourd'hui, la question qui se pose dans notre milieu est la suivante: l'école doit-elle favoriser l'accessibilité au condom pour les jeunes qui font le choix d'avoir des relations sexuelles? Nous sollicitons votre avis sur ce sujet, car cette décision doit être prise dans un esprit de concertation et votre opinion nous est précieuse.

Nous invitons tous les parents à profiter de cette occasion pour échanger avec leurs jeunes sur cette question et à réfléchir avec eux afin de les aider à effectuer des choix éclairés et à agir de manière responsable.

Nous vous prions de bien vouloir remplir le questionnaire ci-joint et de nous le faire parvenir à l'adresse suivante...

Veuillez agréer...

ANNEXE 2
(suite)

SONDAGE TYPE À L'INTENTION DES PARENTS

CONSULTATION AUPRÈS DES PARENTS CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ AU CONDOM À L'ÉCOLE

Nous apprécierions beaucoup connaître votre opinion sur la pertinence de rendre les condoms accessibles aux élèves de notre école.

Ce questionnaire est complètement anonyme.

1. **Votre enfant est-il**

   un garçon? [ ] **une fille?** [ ]

2. **Quel est son niveau scolaire?**

   Sec. I [ ] Sec. II [ ] Sec. III [ ] Sec. IV [ ] Sec. V [ ]

3. **Personnellement, êtes-vous pour ou contre le fait que les élèves de notre école puissent se procurer des condoms à l'école?**

   Pour [ ] Contre [ ] Indécis [ ]

4. **Pensez-vous que l'accessibilité au condom à l'école aiderait les élèves qui ont des relations sexuelles**

   a) **à être plus responsables?**

      Oui [ ] Non [ ] Je ne sais pas [ ]

   b) **à se protéger des grossesses précoces, du sida et des autres MTS?**

      Oui [ ] Non [ ] Je ne sais pas [ ]

SI VOUS ÊTES PLUTÔT POUR L'ACCESSIBILITÉ AUX CONDOMS À L'ÉCOLE, RÉPONDEZ À LA QUESTION 5. SINON, VOUS POUVEZ ÉCRIRE VOS COMMENTAIRES À LA FIN.

5. **Par quel biais les élèves devraient-ils pouvoir se procurer des condoms à l'école?**

   a) **Par l'infirmière de l'école?**

   Oui [ ] Non [ ]

   b) **Par des membres du personnel enseignant?**

   Oui [ ] Non [ ]

   c) **Par des élèves ayant reçu une formation à cet effet?**

   Oui [ ] Non [ ]

   d) **Par une distributrice dans les toilettes des garçons?**

   Oui [ ] Non [ ]

   e) **Par une distributrice dans les toilettes des filles?**

   Oui [ ] Non [ ]

Commentaires:

_____

_____

_____

_____

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration!

ANNEXE 2
(suite)

SONDAGE TYPE À L'INTENTION DES ÉLÈVES

CONSULTATION AUPRÈS DES ÉLÈVES
CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ AU CONDOM
À L'ÉCOLE

Nous apprécierions beaucoup connaître ton opinion sur la pertinence de rendre les condoms accessibles aux élèves de notre école.

Ce questionnaire est complètement anonyme.

Ton opinion nous est très importante.

1. **Es-tu**

   un garçon? [ ] **une fille?** [ ]

2. **Quel est ton niveau scolaire?**

   Sec. I [ ] Sec. II [ ] Sec. III [ ] Sec. IV [ ] Sec. V [ ]

3. **Es-tu pour ou contre le fait que les élèves de ton école puissent se procurer des condoms à l'école?**

   Pour [ ] Contre [ ] Indécis [ ]

4. **Penses-tu que l'accessibilité au condom à l'école aiderait les élèves qui ont des relations sexuelles**

   a) **à être plus responsables?**

      Oui [ ] Non [ ] Je ne sais pas [ ]

   b) **à se protéger des grossesses précoces, du sida et des autres MTS?**

      Oui [ ] Non [ ] Je ne sais pas [ ]

SI TU ES PLUTÔT POUR L'ACCESSIBILITÉ AUX CONDOMS À L'ÉCOLE,
RÉPONDS AUX QUESTIONS 5 ET 6.
SINON, ÉCRIS TES COMMENTAIRES À LA FIN.

5. **Par quel biais les élèves devraient-ils pouvoir se procurer des condoms à l'école? (Réponds à tous les énoncés)**

   a) **Par l'infirmière de l'école?**

   Oui [ ] Non [ ]

   b) **Par certaines enseignantes ou certains enseignants?**

   Oui [ ] Non [ ]

   c) **Par des élèves ayant reçu une formation à cet effet?**

   Oui [ ] Non [ ]

   d) **Par une distributrice dans les toilettes des garçons?**

   Oui [ ] Non [ ]

   e) **Par une distributrice dans les toilettes des filles?**

   Oui [ ] Non [ ]

6. **Selon toi, quelle serait la meilleure façon d'obtenir des condoms à l'école? (N'aie pas peur de faire des suggestions, elles seront considérées.)**

_____
_____
_____

Voilà, c'est tout!
Merci de ta précieuse collaboration
Tu peux écrire tes commentaires, ils seront appréciés.

Commentaires:

_____
_____
_____
_____

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ASSEMBLÉE DES ÉVÊQUES DU QUÉBEC. *Les MTS posent question,* Avril 1988.

ASSOCIATION CANADIENNE DES DIRECTEURS D'ÉCOLES. *Le sida: comment préparer l'école et la communauté,* Centre fédéral sur le sida, 1990.

CHARBONNEAU, L. *et al. Adolescence et fertilité. Une responsabilité personnelle et sociale,* Comité Famille-enfance de la Division santé communautaire de l'Association des hôpitaux du Québec, 1989.

HAUSSER, Dominique et Pierre-André Michaud. *Condom Promotion Does Not Increase Sexual Intercourse Among Adolescents.* University Institute of Social & Preventive Medicine, Lausanne, Switzerland. (Présentation faite à la VIII[e] conférence internationale sur le sida à Amsterdam, 1991).

KIRBY, Douglas. *School Based Programs to Reduce Sexual Risk-taking Behaviors, Journal of School Health*, September 1992, vol. 62, no. 7.

LAMARCHE, Robert. «Les condoms», *Protégez-vous,* septembre 1992.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Lettre du ministre de l'éducation du québec, M. Michel Pagé, aux présidentes et présidents des commissions scolaires. Objet: Responsabilité éducative de l'école concernant la santé publique et l'éducation sexuelle,* Avril 1991.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC, DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT CATHOLIQUE. *La prévention des MTS et du sida dans les écoles secondaires. Jalons de réflexion à l'intention des répondants régionaux de l'enseignement catholique et des conseillers et conseillères en éducation chrétienne,* Septembre 1991 (document de travail).

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION DU QUÉBEC. *Programme d'études Formation personnelle et sociale,* Secondaire, 1984.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, CENTRE QUÉBÉCOIS DE COORDINATION SUR LE SIDA. *Programme de formation sur le sida. Pour une vision humaniste de l'intervention,* guide d'activités, 1991.

OTIS, Joanne. *Connaissances, attitudes et comportements des adolescents et adolescentes face à la prévention des grossesses, MTS et sida. Résultats descriptifs préliminaires,* Université du Québec à Montréal, Juin 1992.

OTIS, J. *et al. Étude des déterminants psychosociaux de l'utilisation du condom chez les adolescents de 5e secondaire,* Université du Québec à Montréal, Rapport de recherche présenté au CQRS, 1990.

ROCHON, Madeleine. *Taux de grossesse des adolescentes de moins de 18 ans selon l'issue et la région socio-sanitaire de résidence en 1990. Données préliminaires.* Service des études socio-sanitaires. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Juin 1992.

SAMUELS, S.E., et M. Smith. *Condoms in the Schools,* Publication from the Kaiser Forums. The Henry J. Kaiser Family Foundation, California, 1993.

THABET, Carole. *L'effet de deux stratégies d'interventions sur les attitudes et la croyance en l'efficacité personnelle à l'égard de l'adoption de comportements sexuels sécuritaires chez les adolescentes et les adolescents.* Rapport de maîtrise en sexologie, Université du Québec à Montréal, 1993.

THE CANADIAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION, *Aids Education and Awareness Programs. Condom Vending Machines in Secondary Schools,* Novembre 1989.

VERMETTE, G., Ray, L., Bilodeau, M., *Impact de l'implantation des distributrices à condoms au Cégep Lévis-Lauzon,* Département de santé communautaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis, Janvier 1991.